

LEGISLAÇÕES E DOCUMENTOS BRASILEIROS SOBRE A ATENÇÃO À CRIANÇA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Larissa Vendramini Lari
Gerusa Ferreira Lourenço
Patrícia Carla De Souza Della Barba

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

DOI: <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v8i2.156>

Resumo

O presente estudo se debruça sobre os documentos legais e políticos publicados nos anos de 2015 e 2016 voltados às políticas públicas para a infância no Brasil. O objetivo consiste em definir indicadores das práticas de atenção intersetorial e integral ao Desenvolvimento Infantil (DI) de acordo com as políticas, portarias e legislações vigentes no Brasil. Para tal, foram



Lari, L., Lourenço, G., Barba, P., (2018) Legislações e documentos brasileiros sobre a atenção à criança e suas implicações para o monitoramento do desenvolvimento infantil, *Da Investigação às Práticas*, 8(2), 4 - 20. DOI: <http://dx.doi.org/10.25757/invep.v8i2.156>

Contacto: Larissa Vendramini Lari, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, Brasil, Rodovia Washington Luís, s/n, São Carlos - SP, 13565-905, Brasil / larissanucci@yahoo.com.br
Contacto: Gerusa Ferreira Lourenço, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, Brasil, Rodovia Washington Luís, s/n, São Carlos - SP, 13565-905, Brasil / gerusalourenco@gmail.com
Contacto: Patrícia Carla De Souza Della Barba, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, Brasil, Rodovia Washington Luís, s/n, São Carlos - SP, 13565-905, Brasil / patriciadellabarba@yahoo.com.br

(Recebido em janeiro de 2018, aceite para publicação em abril de 2018)

analisados recentes documentos nacionais que abarcam o tema, o que permitiu caracterizar as novas perspectivas políticas de atenção integral à criança. O resultado dessa análise documental protagonizou um conjunto de indicadores divididos em blocos temáticos: visão da criança, identificação de risco no DI, uso de instrumento de monitoramento e formação, intersetorialidade, acesso às famílias no serviço e recursos. Através desse estudo foi possível a compreensão do percurso da atenção intersectorial e integral à criança no Brasil, o qual visa contribuir para novos conhecimentos nesse campo de pesquisa.

Palavras-chave: atenção integral; monitoramento, Desenvolvimento Infantil.

Brazilian Legislation and documents on the attention to the child and their implications on the monitoring of child development

Abstract

This study is based on the legal and political documents published in the years 2015 and 2016 focused on public policies for children. The objective is to define indicators of practices of intersectoral and integral attention to Child Development (DI) in accordance with the policies, ordinances and laws in force in Brazil. To this end, recent national documents covering the theme were analyzed, which allowed to characterize the new political perspectives of integral attention to the child. The result of this documentary analysis led to a set of indicators divided into thematic blocks: children's vision, DI risk identification, use of monitoring and training tools, intersectoriality, access to families in the service and resources. Through this study it was possible to understand the course of intersectoral and integral attention to the child in Brazil, which aims to contribute to new knowledge in this field of research.

Key words: integral care, monitoring, Child Development

Législation et documents brésiliens sur l'attention portée à l'enfance et leurs implications pour le suivi du développement de l'enfant

Résumé

Cette étude est basée sur les documents juridiques et politiques publiés dans les années 2015 et 2016, axés sur les politiques publiques pour les enfants. L'objectif est de définir des indicateurs de pratiques d'attention intersectorielle et intégrale au développement de l'enfant (DI) conformément aux politiques, ordonnances et lois en vigueur au Brésil. A cette fin, des documents nationaux récents couvrant le thème ont été analysés, ce qui a permis de caractériser les nouvelles perspectives politiques d'attention intégrale à l'enfant. Le résultat de cette analyse documentaire a conduit à une série d'indicateurs divisés en blocs thématiques: vision des enfants, identification des risques de DI, utilisation des outils de suivi et de formation, intersectorialité, accès aux familles dans le service et ressources. Grâce à cette étude, il a été possible de comprendre le parcours de l'attention intersectorielle et intégrale à l'enfant au Brésil, celui-ci vise à contribuer à de nouvelles connaissances dans ce domaine de recherche.

Mots-clés: soins intégraux, suivi, développement de l'enfant.

I. INTRODUÇÃO

Nos últimos dez anos, relevantes iniciativas voltadas à atenção à criança foram implantadas no Brasil, com destaque para a Rede Cegonha, O Brasil Carinhoso, Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis, assim como, no âmbito das políticas públicas, algumas legislações tem sido publicadas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) através da portaria nº 1.130, de cinco de Agosto de 2015, com propósito de fundamentar e garantir os direitos à saúde da criança do nascimento até os nove anos de idade.

Em oito de março de 2018 a Lei n. 13.257, conhecida como a lei do Marco Legal para a Primeira Infância, comemora dois anos de existência e é apresentada como uma das leis mais avançadas do mundo sobre políticas públicas para crianças de até seis anos de idade. Estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância no país.

A lei se propõe a contribuir para o fortalecimento da atenção integral à saúde da criança. Entretanto, embora se reconheça tais avanços ainda são necessários esforços para se alcançar na prática um sistema com um trabalho contínuo em rede para atenção na primeira infância que possibilite a vigilância e monitoramento do desenvolvimento infantil (DI) de forma articulada e intersetorial (Della Barba, 2015a).

No Brasil, observa-se uma lacuna de estudos que analisem os procedimentos de monitoramento do DI. Por essa razão, tal ação torna-se falha e descontinuada, com implicações para a execução de estratégias voltadas ao monitoramento do DI e para a formação de profissionais (Zeppone, Volpon & Del Ciampo; 2012). Além disso, os serviços de intervenção precoce (IP) no Brasil vinculam-se aos programas desenvolvidos em instituições de educação especial e centros de especialidades em reabilitação (CER) que visam a promoção do desenvolvimento da criança por meio da estimulação de experiências significativas para que seu desenvolvimento esteja de acordo com a sua idade (Brasil, 1996; Costa 2013).

Internacionalmente, as contribuições acerca da IP direcionam para características que impactam os princípios das boas práticas, com destaque para a estrutura de um sistema com articulação entre os setores da rede de IP. A coordenação e integração dos serviços incluem tanto as crianças como as suas famílias no processo de acompanhamento sistemático que possibilita a detecção de risco para o DI. O fortalecimento de vínculo entre família e serviços resulta no planejamento de intervenções individualizadas em uma abordagem sistêmica com participação ativa da família (Guralnick, 2008). Com isso, o presente estudo objetiva elencar indicadores brasileiros para as boas práticas de monitoramento do DI, subsidiado pelas premissas das políticas públicas de atenção à infância. Nesse contexto, o estudo insere-se no campo da atenção integral ao DI na primeiríssima infância, com crianças de zero a três anos.

Em sua composição são apresentados os resultados da primeira fase de um projeto contemplado em um edital financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP e Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, intitulado *Monitoramento do Desenvolvimento Infantil à luz do Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família*, com vigência entre 2016 e 2018. A execução do estudo parte do pressuposto de uma lacuna de estratégias de monitoramento do DI no Brasil, provocada por vários motivos, sendo a desarticulação das ações entre os serviços da rede de atenção à criança, ausência de diretrizes e imprecisão na definição de termos como a compreensão e identificação de fatores de risco para o DI. Portanto, ao elencar indicadores de atenção ao DI baseados na própria legislação existente no Brasil, espera-se colaborar com um subsídio para políticas públicas de capacitação de equipes com esse enfoque na atenção integral à criança para ações de monitoramento mais próximas as propostas das práticas de IP.

Com vistas a identificar indicadores de monitoramento e atenção intersetorial e integral ao desenvolvimento infantil diretamente aplicável à realidade brasileira, a presente análise se debruçou sobre os documentos legais e políticos publicados nos anos de 2015 e 2016, a saber: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS - PNAISC (Brasil, 2015); A intersetorialidade nas políticas para a Primeira infância (Rede Nacional da Primeira Infância, 2015); Programa Primeiríssima Infância: a experiência da atuação integrada entre as pastas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social (FMCSV, 2015); o Índice Paulista da Primeira Infância - IPPI (Fundação Seade, 2015); Avanços do Marco Legal da Primeira Infância (Barros, R. P., Coutinho, D., & Mendonça, R., 2016). Através do aprofundamento e estudos dos referenciais teóricos se obteve a configuração e identificação de critérios indicadores de monitoramento e atenção intersetorial do DI. Tais critérios referem-se aos fatores facilitadores e estressores da atenção integral e intersetorial ao DI, que atendem à premissa de serem baseados nas necessidades da família.

A contribuição desse estudo se dá na definição de indicadores de monitoramento e atenção intersetorial ao DI, de acordo com as recentes propostas da atenção integral à criança no país e que possam servir de diretrizes para ações locais e mesmo nacionais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente estudo se encontra no âmbito das políticas públicas e da atenção integral para a primeira infância, que devem ser compreendidas como possibilidades de atender às particularidades e especificidades inerentes a esse período da vida. Nesse sentido, são trazidos elementos para se discutir a relação entre a proposição de leis e documentos brasileiros para subsidiar o monitoramento do Desenvolvimento Infantil e a garantia de programas e serviços voltados à primeira infância.

No Brasil, ao longo dos séculos, a atenção à criança vem apresentando mudanças significativas relacionadas à promoção do cuidado. Se considerar em meados do século XIX não havia a cultura destinada ao monitoramento ou vigilância do Desenvolvimento Infantil, sendo os cuidados prestados destinados de maneira imediata, partindo do que era mais urgente no momento (Rede Nacional Primeira Infância, 2015). Dessa forma, não havia separação nítida entre saúde, educação e assistência social. Foi nesse contexto histórico que se iniciou a

construção de um modelo de assistência voltado às especialidades e aperfeiçoamentos profissionais, resultando na separação dos programas e divisão entre setores. Essa abordagem de assistência acompanhou a ciência e a cultura de cuidado até o século XX (Didonet, 2015). No século XXI, o movimento direcionado por organizações internacionais firmam compromissos entre os chefes de Estado em defesa e promoção dos direitos. Na perspectiva integral e intersetorial destaca-se uma rede de proteção social cuja proposta visa a atenção às necessidades básicas da criança. Com isso, o relatório intitulado “Direito de Aprender” (Unicef, 2009) propõe estratégias significativas para garantia dos direitos das crianças.

A proposta elaborada pela UNICEF, construída em parceria com a sociedade brasileira, é a de que os desafios devem ser enfrentados de forma intersetorial, com um enfoque de direitos, e que chegue ao fortalecimento das competências dos municípios, comunidades e das famílias na atenção às crianças de zero a seis anos, garantindo sua sobrevivência, desenvolvimento, participação e proteção (São Paulo, 2003).

Todavia, faz-se necessário no Brasil, avanços importantes para a incorporação do conhecimento científico sobre o DI nas políticas públicas, principalmente, no que diz respeito à formulação de estratégias tangíveis para a eficácia das ações em programas que garantam oportunidades para que as crianças possam desenvolver plenamente seu potencial (Barros, 2012). Para o autor, as possibilidades de mudanças nas práticas de ações para o monitoramento do DI promovem a articulação dos serviços em busca do modelo de trabalho intersetorial, com objetivo de atender e monitorar constantemente as famílias em casa e na comunidade, validando a atenção e suporte, em especial, aos pais de crianças identificadas com atraso ou déficits estabelecidos.

Todo esse sistema de monitoramento é importante para se desenhar uma política de promoção do desenvolvimento da primeira infância que vá muito além de eliminar impedimentos ao desenvolvimento da criança e passe, na verdade, a promover o desenvolvimento pleno das capacidades de cada uma delas (Barros, Coutinho & Mendonça, 2016, p.197). Com a homologação da Lei de oito de março de 2016, reconhecida como Marco Legal para a Primeira Infância, o Brasil se torna o primeiro país da América Latina a reconhecer a importância da primeira infância. A proposta desta Lei demarcou avanços na política nacional voltada à infância, uma vez que sua proposta determina a criação de uma série de programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças desde o nascimento até os seis anos de idade (Brasil, 2016, art.3). Além disso, preconiza e esclarece a necessidade de obter componentes para monitoramento com recursos que garantam um acompanhamento sistemático da criança e determina elementos essenciais para a implantação do cuidado integral à criança. E ressalta a qualificação e especialização profissional como fator determinante para atuar em estratégia intersetoriais de monitoramento do DI visando a promoção, proteção e prevenção da saúde da criança (Brasil, 2016).

Em meio às conquistas legais que justificam a consolidação das práticas de atenção integral à saúde da criança, outras iniciativas de parcerias com instituições privadas e organizações não governamentais (ONG's) se fundam com propósito de priorização da aplicação de recursos num tempo em que os orçamentos governamentais são “apertados” (Heckman, 2010). Dentre essas estratégias, no Estado de São Paulo, se enfatiza os projetos desenvolvidos pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV).

Desde 2009, a FMCSV, vem propondo testar e sistematizar metodologias inovadoras para atuação local nos serviços e programas públicos, através do Programa Primeiríssima Infância (Pluciennik, 2015). Reforça assim, as iniciativas de implantação de uma proposta, a nível municipal, com articulação de serviços e ações intersetoriais com propósito de organizar a disposição de trabalhar de acordo com as políticas públicas, em benefício da proteção integral da criança e seu desenvolvimento pleno.

O Programa Primeiríssima Infância foi implementado a partir da parceria entre a FMCSV e seis municípios do estado de São Paulo (Botucatu, Itupeva, Penápolis, São Carlos, São José do Rio Pardo e Votuporanga) e apresentou resultados relevantes ao que se propôs, levando, em 2012, à sua ampliação e disseminação pela implementação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI), reconhecido recentemente como política pública (FMCSV, 2015 apud Della Barba, 2015b).

Importantes iniciativas foram implantadas no país, que favoreceram a condição de o Brasil estar entre os países líderes do marco legal da primeira infância. Com destaque para a Rede Cegonha, O Brasil Carinhoso, Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis. Assim como, no âmbito das políticas públicas, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) através da portaria nº 1.130, de cinco de agosto de 2015.

A implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS (PNAISC), com a recente publicação da Portaria nº 1.130, em 5 de agosto de 2015, tem como objetivo principal promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados à Primeira Infância, do período gestacional aos nove anos de vida, com especial atenção às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da doença (morbidade) e da mortalidade proporcionando um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Da PNAISC apresentam-se alguns destaques que mobilizam a construção do presente estudo. O Artigo 6º, eixo estratégico III define a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, o qual consiste em monitoramento e vigilância do desenvolvimento da criança com ênfase na primeira infância. Das atribuições incluem a atenção à saúde, preenchimento adequado da Caderneta da Criança, apoio e suporte familiar para fortalecimento de vínculo.

Acrescenta o Artigo 9º, as ações estratégicas do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, entre elas a qualificação do acompanhamento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde; e finalmente o Artigo 17º, que, entre outras, afirma que compete às Secretarias de Saúde dos municípios implantar a PNAISC no âmbito do seu território.

Para sua implantação, o município deve respeitar as diretrizes e realizar adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico, prioridades e especificidades locais. No entanto, preconiza o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde cujo objetivo primordial é promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, se necessário em parceria com instituições de ensino e pesquisa, para a atenção integral à saúde da criança no âmbito municipal, no que couber.

Ao considerar o mais recente marco na consolidação das diretrizes, princípios e programas voltados a criança, a Lei n.13.257, de oito de março de 2016, confirma no Art. 3º, a prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, ratificando o dever do Estado em estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância visando garantir seu desenvolvimento integral.

Entretanto, em meio às importantes conquistas e avanços nas políticas, as práticas de monitoramento do DI no país ainda não demonstram resultados significativos (Barros, 2012), e o que justifica essa falha é o fato de não se conseguir instalar um sistema “padrão” que possibilite a sistematização do monitoramento do DI no Brasil (Barros, R. P., Coutinho, D. & Mendonça, R., 2016).

Além disso, Barros, Coutinho & Mendonça (2016) acrescentam que para que haja de fato um programa de atenção a Primeira Infância faz-se necessário pensar em identificação de possíveis “problemas” do desenvolvimento encontrados em determinada comunidade, região ou município. E acrescentam que o Brasil tem utilizado estratégias para monitoramento que vão além da proteção dos direitos das crianças.

Mas, sobretudo, com intuito de proporcionar o desenvolvimento das capacidades individuais da criança, propondo interagir de uma maneira afetiva e construtiva e embora estejamos entre os líderes no mundo em termos da amplitude dos programas voltados à Primeira Infância, ainda não dispomos de um sistema brasileiro para monitoramento do DI, justificado não apenas pela escassez de recursos humanos para implementar o sistema, mas também pela dificuldade de criar um sistema que realmente avalie se todo esse investimento está realmente resultando em efeitos positivos.

Outros fatores elencados na literatura são apontados como responsáveis pela falta de efetividade no monitoramento de crianças. Um deles é a imprecisão da definição de termos como “criança de risco”, “atraso de desenvolvimento”, “intervenção precoce” e as repercussões para a intervenção (Silva & Albuquerque, 2011 apud Marini, Lourenço, & Della Barba, 2017). Um outro fator é que, ao ser comparado ao modelo de Intervenção Precoce internacional, no Brasil há inexistência da consideração do potencial da família em buscar apoio para a resolução de problemáticas relacionadas ao DI, bem como a falta de corresponsabilização da família no cuidado e na identificação da rede de apoios (Della Barba, 2015b).

Nesse contexto, estudos apontam também a necessidade de se ter boa articulação entre os serviços, utilização de instrumentos claros e eficazes de vigilância do desenvolvimento, facilitação de acesso por parte das famílias e padronização das práticas, capacitação de recursos humanos e um trabalho em rede que atenda às necessidades das famílias e evite que elas “se percam no meio do caminho” (Guralnick, 2005; Della Barba, 2007, 2015b; Figueiras, 2015).

Diante da situação apresentada, identificam-se no Brasil lacunas acerca da efetividade de monitoramento do DI e detecção de problemas de desenvolvimento da criança, de forma que atenda aos objetivos que vem sendo propostos nas políticas mais recentes de atenção integral à criança, de forma intersetorial e que responda às necessidades das famílias (Della Barba, 2015b).

Dessa forma, esse estudo teve como propósito analisar os recentes documentos brasileiros incluindo as políticas públicas para primeira infância e suas implicações nas práticas de monitoramento e vigilância do DI, com perspectivas acerca das construções de conhecimentos envolvendo a relação e a constituição do trabalho interdisciplinar que direcionam para boas práticas em Intervenção Precoce.

3. METODOLOGIA

Este estudo configura-se como descritivo e exploratório, desenvolvido por meio do levantamento bibliográfico do referencial teórico destinado à atenção integral à saúde da criança, direcionado pelas portarias, diretrizes, leis e documentos nacionais recentes que subsidiam as políticas públicas.

Primeiramente, obteve-se a identificação e classificação dos documentos políticos lançados no Brasil. Para a identificação foram levantados os documentos mais recentes relacionados a políticas para a primeira infância, os quais são datados entre o período de 2015 e 2016.

1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS - PNAISC (Brasil, 2015);
2. A intersetorialidade nas políticas para a Primeira infância (Rede Nacional da Primeira Infância, 2015);
3. Programa Primeiríssima Infância: a experiência da atuação integrada entre as pastas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social (FMCSV, 2015);
4. Índice Paulista da Primeira Infância - IPPI (Fundação Seade, 2015);
5. Avanços do Marco Legal da Primeira Infância (Barros, R. P., Coutinho, D., & Mendonça, R., 2016);
6. Avaliação das Políticas Públicas para a Primeira Infância (Didonet, 2016).

Por conseguinte, realizou-se a leitura na íntegra dos documentos selecionados e análise de conteúdo dos mesmos. Para a etapa de classificação foram mantidos documentos nacionais que subsidiam as políticas de atenção à criança. Com isso, foi excluído um referencial (o de número seis), pois sua composição não caracteriza um documento político nacional, mas sim, uma avaliação acerca das políticas atuais voltadas à infância.

A etapa de classificação do material contemplou, portanto, cinco documentos: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS - PNAISC (Brasil, 2015); A intersetorialidade nas políticas para a Primeira infância (Rede Nacional Da Primeira Infância, 2015); Programa Primeiríssima Infância: a experiência da atuação integrada entre as pastas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social (FMCSV, 2015); Índice Paulista da Primeira Infância - IPPI (Fundação Seade, 2015) e Avanços do Marco Legal da Primeira Infância (Barros, R. P., Coutinho, D., & Mendonça, R., 2016).

O processo de classificação se deu por meio da distribuição sistemática em diversas categorias segundo as analogias e caracteres comuns. Como resultados foram obtidos os critérios e indicadores de monitoramento e atenção intersetorial e integral ao desenvolvimento infantil,

voltados às premissas das políticas públicas para a primeira infância, dado que esses documentos devem servir para nortear ações de monitoramento do DI aos estados e municípios brasileiros.

O procedimento de análise se deu por meio da sistematização dos dados organizados através dos critérios e indicadores elencados na etapa anterior, de modo a compor um material único subdividido em blocos temáticos, sendo eles:

1. Visão da criança;
2. Identificação de risco ao Desenvolvimento Infantil;
3. Uso de instrumentos de monitoramento e formação;
4. Avaliação do serviço como promotor do Desenvolvimento Infantil;
5. Intersetorialidade;
6. Acesso das famílias ao serviço;
7. Recursos financeiros, humanos e ambientais.

Esse procedimento de análise documental possibilitou identificar as premissas que subsidiam cada documento, a fim de transformá-los em critérios norteadores que caracterizam a atenção integral à criança.

4. RESULTADOS

A leitura e análise sistematizada dos documentos supracitados resultaram em um conjunto de informações comuns acerca da temática da atenção integral à criança. A partir dessas informações, foi construída uma lista de critérios e indicadores que permitem caracterizar os serviços e práticas relacionadas a novas perspectivas de atenção integral à criança para o país, subsidiadas pelo modelo da intersetorialidade. A lista é detalhada a seguir.

a) Visão da criança:

Aponta para estratégias, práticas e ações da equipe que possibilitem a visão da criança como um todo, de forma holística em vez de objeto segmentado, pois o atendimento por setores e a especialização que só enxergam seu ponto de interesse contribuem para formar uma visão fragmentada da criança (Rede Nacional da Primeira Infância, 2015).

Nessa perspectiva o conhecimento especializado é valorizado através da articulação de um plano integrado de atenção ao DI, preconizado na Constituição Federal de 1988, portanto, tornando-se fundamental desenvolver diversas ações, em diferentes áreas (Educação, Saúde, Meio Ambiente, Assistência Social, etc.), para garantir resultados e promover o bem-estar da criança.

O diálogo das especializações se torna elemento essencial para a construção de uma rede que possibilite ações integrais e integradas para o desenvolvimento pleno na infância.

b) Identificação de risco ao Desenvolvimento Infantil:

Tem a intenção de compreender como as equipes atuantes em serviços de atenção à criança caracterizam risco do desenvolvimento, se os fatores de riscos em seus julgamentos abarcam

as condições ou variáveis relacionadas aos transtornos e fatores de risco: a) biológicos; b) familiares ou c) ambientais (Franco, 2015).

Além disso, identificar quais as bases, indicadores ou teorias são utilizados para embasar as práticas de atenção à criança. Tem também a intenção de buscar pontuar se os serviços utilizam instrumentos padronizados e se são oferecidas atividades de capacitação permanente, conforme previstos em documentos legais. Por exemplo, a Lei Marco Legal no Art. 10 preconiza a capacitação e formação profissional dos profissionais atuantes nos diversos setores, serviços e programas destinados a atenção à criança sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem entre outros temas, a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersetorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança.

c) Uso de instrumentos de monitoramento e formação:

Para complementar a compreensão de risco, faz-se necessário verificar se a equipe dispõe de algum instrumento específico de monitoramento do Desenvolvimento Infantil, previsto na Lei Marco legal no artigo 11, pois sua utilização periódica está relacionada à eficácia dos serviços em suas estratégias de ações para monitoramento do DI, o que por sua vez é um elemento potencializador na detecção de riscos.

Em caso positivo de utilização, averiguar como o instrumento é manejado, dispondo-se de dados que possibilitam ver e rever o planejamento elaborado, mantendo ou modificando algumas proposições; e se consideram eficazes para subsidiar suas práticas, efetivando as proporções que a utilização de instrumentos traz, pois estes exercem grande influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento e/ou intervenções e na formulação de programas de saúde e de políticas institucionais (Coluci, Alexandre & Milani; 2015).

d) Avaliação do serviço como promotor do Desenvolvimento Infantil:

Permite identificar a concepção da equipe com relação às competências do serviço para o monitoramento do DI e sua atuação dentro da rede que constitui, compreendendo não somente questões relacionadas aos cuidados biológicos, mas sobretudo, o pleno desenvolvimento, que abarcam também as condições de saúde e as influências familiares, ambientais, culturais e sociais (Della Barba, et al, 2015).

E se em seu serviço as atividades de capacitações permanentes são ofertadas, pois são asseguradas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e pela lei Marco Legal, de modo que incentive principalmente a promoção e a prevenção por meio de intervenções educativas (Peres, Silva, & Della Barba, 2016). A PNEPS compreende que os municípios atendam a responsabilidades no que se diz respeito à educação permanente.

Portanto, torna-se vital a investigação dos processos relativos à gestão, além do entorno das fragilidades e potencialidades, de modo a se contribuir para o funcionamento mais eficiente da rede de atenção à criança e a consequente melhoria na prestação de serviços ao usuário (Peres, Silva, & Della Barba; 2016).

e) Intersetorialidade:

Permite identificar o alinhamento entre ações e serviços de saúde, educação e assistência social. Nessa perspectiva a intersetorialidade possui a potencialidade de “articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas” (Inojosa, 2011, p. 105), além da junção das ações para a execução de um plano integral e integrado de atenção para a criança.

A intersetorialidade busca identificar como é feita a coordenação local para organização dos serviços, sistematização das reuniões para planejamento e organização de estratégias práticas, pois a avaliação sistematizada conjunta com as reuniões propicia bons resultados à intersetorialidade como estratégia municipal na atenção integral à criança. Nesse contexto, a Rede Nacional Primeira Infância (2015) acrescentou que tal estratégia:

...evita a duplicidade de serviços e lacunas no atendimento, otimiza os recursos humanos e financeiros, reduz custos globais: tanto do ponto de vista de quem está prestando o serviço como do sujeito que o acessa; é mais econômico unificar procedimentos, agrupar equipes e fortalecer a comunicação entre todos e os efeitos sobre o desenvolvimento da criança de uma atenção integral e integrada são maiores que ações isoladas (p.32).

Como complemento, o guia: Intersetorialidade da Primeira Infância (2015) aborda a relevância de se estabelecer a comunicação entre os setores para eficácia das ações de atenção integral e integrada de monitoramento do DI. Nesse aspecto, destaca a intersetorialidade como uma nova maneira de abordar problemas sociais ao enxergar o cidadão em sua totalidade e superar o modelo segmentado de executar as ações públicas (p. 25)

f) Acesso das famílias ao serviço:

De acordo com a PNAISC (2015) um ambiente facilitador à vida proporciona condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Dessa forma, os serviços e programas voltados à primeira infância tem por dever fortalecer o núcleo familiar no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância promoverão atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016).

Um agravo para o país são as muitas famílias em situação de vulnerabilidade social. Essa condição dificulta o conhecimento e acesso aos recursos e oportunidades para a criança se desenvolver plenamente. Sob essa ótica, em 2016 foi sancionada a Lei do Marco Legal para a Primeira Infância cujo compromisso é determinar e estabelecer uma série de estratégias e diretrizes claras para cada setor da vida pública, incorporando planos e investimentos na perspectiva da atenção integral à saúde da criança na primeira infância e suas famílias.

Entre as estratégias apontadas na lei, Yanez (2016) destacou:

A família é a primeira e mais importante instância de cuidado e educação das crianças pequenas. Em casos de crianças separadas de seus pais por morte, abandono ou

doença, outros podem constituir-se como redes de apoio e assumir o papel da família; nesses casos, devem ser consideradas as mesmas recomendações propostas aos pais e demais familiares (p. 86).

Este conjunto de critérios permite identificar se o serviço envolve a família na tomada de decisões em relação à sua criança e na estratégia de intervenção; se as práticas do serviço envolvem respeito às opiniões e escolhas da família para as práticas/intervenções; e ainda, se existem práticas no serviço que tratam a família de forma individualizada. Tais condutas do serviço se refletem na família porque são a base para qualquer construção com a criança, quando são valorizados seus conhecimentos sobre seu filho, os pais conseguem intervir junto à criança.

Portanto, se o serviço considera intervenções com foco na construção de capacidades das famílias em resolver problemas relacionados ao DI um indicador potencialmente positivo, provavelmente então, a família apresenta uma relevância na história da criança, através das experiências vivenciadas e a construção do seu futuro. De alguma maneira, as lembranças e acontecimentos marcam a história e o jeito singular das famílias, as quais podem ser organizadas ou desorganizadas, fortalecidas ou enfraquecidas (Unicef, 2003).

g) Recursos:

Abarcam os aspectos destinados a compreensão e identificação dos recursos financeiros, humanos e ambientais que subsidiam as práticas e ações dos serviços para monitoramento do DI, pois as práticas intersetoriais otimizam os recursos humanos e financeiros, reduz custos globais tanto do ponto de vista de quem está prestando o serviço como do sujeito que o acessa é mais econômico unificar procedimentos, agrupar equipes, etc (Rede Nacional da Primeira Infância, 2015).

5. DISCUSSÃO

Segundo Almeida, A. C., Mendes, L. C., Sad, I. R., Ramos, E. G., Fonseca, V. M., & Peixoto, M. V. M. (2016), apesar de mudanças importantes terem impulsionado, nos últimos trinta anos, a ampliação dos serviços voltados à saúde infantil e o acesso a eles por parte das famílias, ainda não temos no Brasil um sistema de acompanhamento eficaz, capaz de fomentar, de fato, a prestação de cuidados à criança. Os autores identificaram que no âmbito da saúde, a Caderneta de Saúde da Criança¹ tem sido um instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil. Entretanto, embora este instrumento se proponha a direcionar o monitoramento e a promoção do desenvolvimento infantil no país e ainda que a maioria das crianças o possuía, ele pouco têm auxiliado o monitoramento e o diálogo entre os

¹ A Caderneta de Saúde da Criança é um documento para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento infantil. Sua utilização auxilia a sua família e os profissionais de saúde nos cuidados com a criança. Em seu conteúdo encontram-se informações sobre: a saúde de seu bebê no momento do nascimento; o crescimento e o desenvolvimento da criança na infância e o Calendário Básico de Vacinação, que protegem as crianças de muitas doenças. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_5ed.pdf

serviços e as famílias, visto que as informações ali contidas se encontram, muitas vezes, incorretas e ou incompletas, principalmente as voltadas ao acompanhamento dos marcos de desenvolvimento da criança, por meio do qual seria possível estabelecer ações de cunho preventivo; além de ter o enfoque de utilização apenas no contexto da saúde.

Este fato comprova que o principal instrumento citado na literatura brasileira como capaz de proporcionar monitoramento sistematizado para levantar indicadores acerca do desenvolvimento infantil em larga escala vem se mostrando ineficiente, mantendo em pauta a discussão acerca da necessidade de rever as estratégias para avaliar o desenvolvimento infantil no Brasil.

Nesse sentido, a análise dos documentos realizada no presente estudo permitiu identificar um avanço para a prevenção e promoção do cuidado preconizado pelas portarias, diretrizes, leis e documentos produzidos no Brasil com propósito de respaldar e nortear as ações e serviços promotores do DI para adoção de estratégias práticas mais eficazes, destacando a intersetorialidade como modelo a ser adotado nas novas propostas políticas e a valorização da atuação da família enquanto promotora do cuidado à criança.

A nível municipal, isso se traduz por meio da identificação de como ocorre a organização dos serviços, direcionados pela coordenação local a partir da sistematização das reuniões para planejamento e organização de estratégias práticas. Com isso também é possível identificar as parcerias potentes para articulação entre os setores públicos, privados e organizações não governamentais (Rede Nacional da Primeira Infância, 2015).

Também um desdobramento da publicação do Marco Legal da Primeira Infância (2016) pode ser a criação de Planos Municipais pela Primeira Infância, que têm como objetivo apoiar as políticas públicas municipais voltadas para as crianças de até seis anos. Este instrumento pode ser adotado por prefeitos municipais e se constitui em um guia que determina princípios e diretrizes para a criação de políticas públicas voltadas para as crianças (Rede Nacional da Primeira Infância, 2017). Entretanto, ainda são encontradas poucas as iniciativas nesse sentido.

De acordo com a PNAISC, os serviços articulados na rede de atenção à criança necessitam de estreita comunicação entre os setores e serviços e sobretudo, dispor de instrumentos padronizados para avaliação sistematizada das crianças. A avaliação sistematizada conjunta com as reuniões de planejamento propicia *“uma avaliação formativa, participativa e emancipatória, deve encorajar o diálogo e a reflexão, estimular o aprendizado entre os atores, e impulsionar o desenvolvimento da capacidade de análise e intervenção dos grupos envolvidos”* (Didonet, 2016, p. 47).

Os documentos analisados também expõem a necessidade de investimentos na formação dos profissionais atuantes na rede de atenção à criança para a identificação de possíveis riscos ao desenvolvimento. Todavia, apontam para capacitações que abarquem temáticas além dos aspectos biológicos, mas sobretudo relacionadas à compreensão de fatores ambientais, históricos, sociais e ecológicos da vida da criança (Didonet, 2016).

Deve-se destacar que, embora possam ser identificados avanços nas políticas voltadas à infância no Brasil e mesmo possibilidades de repercussão a nível local (municipal), os mesmos não

atingem um nível de sistematização necessário para se traduzirem em recursos ou estratégias a serem seguidas pelos municípios a fim de guiarem suas ações. É preciso dar este próximo passo, pois ainda têm sido percebidas ações fragmentadas entre os setores que aplicam tais políticas. Compreende-se que este avanço seria realmente efetivo se fossem sistematizadas estratégias fundamentadas nas políticas e documentos para o monitoramento do DI com base nos princípios da intersetorialidade e no protagonismo das famílias.

Os resultados do presente estudo mostraram a possibilidade de efetivar os critérios de indicadores para monitoramento do DI e de atenção intersetorial à criança, a partir dos próprios referenciais nacionais. Tais resultados estão coerentes com a literatura internacional, na medida em que partiram da necessidade de formalizar critérios norteadores que possibilitem monitorar o desenvolvimento infantil e assegurar as condições de saúde, nutrição, segurança, cuidado e oportunidades para o seu pleno desenvolvimento (Black Walker, Fernald, Andersen, & Digirolamo, 2017).

Diante do exposto, contudo, faz-se necessário investimento em pesquisas com discussões acerca das definições e compreensões abrangentes de risco do DI e assim, o compartilhamento científico para ampliação e consolidação do campo de pesquisa em cuidado integral à saúde da criança.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a presente revisão dos documentos brasileiros voltados à atenção integral e intersetorial à criança teve relevância na medida em que poderá nortear estudos para compreender como vem se dando o percurso da atenção integral à criança, bem como suas lacunas, além da contribuição quanto à identificação dos fatores facilitadores e promotores do DI, os modelos de intervenção e detecção de problemas de desenvolvimento da criança na rede de atenção à saúde, educação e serviço social.

Em continuidade à revisão apresentada no presente estudo, os resultados foram incorporados na estruturação de um roteiro de entrevista utilizado nas outras etapas da pesquisa *Monitoramento do Desenvolvimento Infantil à luz do Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família*.

Espera-se que os indicadores selecionados no presente estudo possam orientar os serviços de saúde, educação e assistência social a avaliarem o quanto suas ações seguem as premissas de uma proposta intersetorial e de cuidado integral à criança subsidiado pelas políticas públicas, diretrizes e demais documentos norteadores das práticas integradas de monitoramento do Desenvolvimento Infantil.

7. REFERÊNCIAS

- Barros, R. P. (2012). Sobre a Incorporação do Conhecimento Científico nas Políticas Públicas. In: *II Simpósio Internacional de Desenvolvimento da Primeira Infância*. São Paulo, São Paulo/Brasil: s/n.
- Barros, R. P., Coutinho, D., Mendonça, R. (Eds.). (2016). Monitoramento e Avaliação: Desenhando e Implementando Programas de Promoção do Desenvolvimento Infantil com Base Em Evidências. In: *Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. Centro de Estudo e Debates Estratégicos*. (p.196- 201). Brasília. Câmara dos Deputados.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M., Lu, C., Devercelli, A. E. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90.
- Brasil. (2015). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS (PNAISC)*; Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. Brasília-DF.
- Brasil. (1996). Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. *Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce*. Brasília.
- Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe da Lei do Marco Legal para a Primeira Infância. Diário Oficial da União. Brasília-DF.
- Coluci, M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumento de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3): 925-936.
- Costa, R. C. G. F. (2013). O estado do conhecimento sobre estimulação precoce no conjunto de teses e dissertações brasileiras no período entre 2000 e 2011. *Dissertação de Mestrado em Educação, Universidade Federal do Paraná*, 123p.
- Almeida, A. C., Mendes, L. C., Sad, I. R., Ramos, E. G., Fonseca, V. M., & Peixoto, M. V. M. (2016). Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil-revisão sistemática de literatura. *Rev Paul Pediatr*, 34(1), 122-31.
- Della Barba, P. C. D. S. (2007). Avaliação da grade curricular e conhecimentos de residentes em pediatria sobre vigilância do desenvolvimento. Tese (Doutorado em Ciências Humanas). *Universidade Federal de São Carlos*, 224p.
- Della Barba, P. C. S. (2015a) Rede de atenção à criança e adolescente com deficiência no município de São Carlos: acesso aos serviços e capacitação de profissionais. *Projeto Proext/SIGPROJ*, MEC.
- Della Barba, P. C. S. (2015b) Monitoramento do Desenvolvimento Infantil à luz do Modelo de Construção de Capacidades Centrado na Família. *Projeto de pesquisa financiado pela*

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, processo 2015/50508-6.

- Didonet, V. (Org.). (2016). Avaliação das Políticas Públicas para a Primeira Infância. In: *Utilização de métodos e instrumentos padronizados de instrumento de avaliação na primeira infância: convergências e divergências* (47-65).
- Figueiras, A. (2015). Vigilância do desenvolvimento da criança. In: Estratégias para alcançar um desenvolvimento integral na Primeira Infância. *Boletim do Instituto de Saúde*, 16(1), 77-83.
- Franco, V. (2015). *Introdução a Intervenção Precoce no Desenvolvimento da Criança: com a família, na comunidade e em equipe*. Ed. Aloendro, Evora.
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. (2015).
- Fundação Seade. (2015). Disponível em: <http://www.seade.gov.br/seade-elabora-oindicepaulista-da-primeirainfancia-ippi/>
- Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. *The developmental systems approach to early intervention*, 1, 3-28.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: a search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.
- Heckman, J. J. (2010). Investir nos mais jovens. In: Tremblay, R. E., Barr, R. G, Peters, R. D. V., Boivin, M. (Eds.) *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; v.1-2.
- Inojosa, R. M. (2001). Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cadernos Fundap*, 22, 102-110.
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Della Barba, P. C. D. S. (2017). Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(4), 456-463.
- Peres, C., Silva, R. F. D., & Barba, P. C. D. S. D. (2016). Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(3), 783-801.
- Pluciennik, G. A. (Ed.) (2015). Programa Primeiríssima Infância: a experiência da atuação integrada entre as pastas de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social. In: Estratégias para alcançar um desenvolvimento integral na Primeira Infância. *Boletim do Instituto de Saúde*, vol. 16, n 1, jul. p. 14-22.

- Rede Nacional Primeira Infância. (Org.). (2015). *A intersectorialidade nas políticas para a primeira infância*. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/rede-nacional-primeirainfancia-lanca-guia-intersectorialidade-nas-politicas-publicas-para-apimeirainfancia/>.
- Rede Nacional Primeira Infância. (2017). Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância. – 2. ed. – Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 96p.
- São Paulo (cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Saúde da Família. *Toda hora é hora de cuidar. Manual de apoio* (texto na internet). São Paulo: UNICEF: 2003.
- Silva, E. M., & Albuquerque, C. P. (2011). Atraso no desenvolvimento: a imprecisão de um termo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(1), 19-39.
- Unicef. (2009). O Direito de Aprender: Potencializar avanços e reduzir desigualdades. *Situação da Infância e Juventude e da Adolescência Brasileira*. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/siab_capitulos.pdf
- Yáñez, J. L. (Org.). (2016). Os desafios do marco legal para a primeira infância. In: avanços do marco legal da primeira infância. *Centros de estudos e debates estratégicos*. Brasília, p. 86-88.
- Zeppone, S. C., Volpon, L. C., & Del Ciampo, L. A. (2012). Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 594-599.